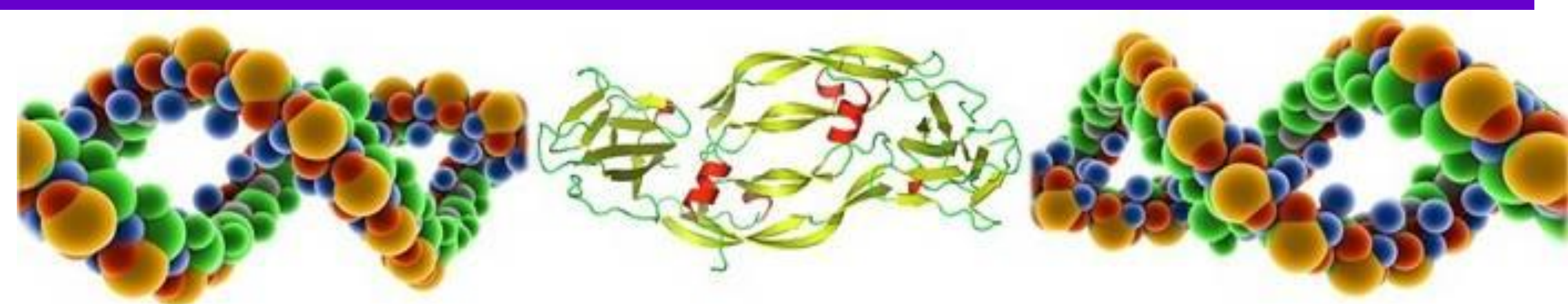


# Особливості концентрації фактора росту фібробластів 23 та мінерального обміну у крові хворих на діабетичну нефропатію в динаміці лікування

Якименко Ю.С., Топчій І.І., Семенових П.С., Гальчінська В.Ю.  
ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України»

## ВСТУП



Захворюваність на діабетичну нефропатію (ДН) невинно зростає у всьому світі, призводячи до ранньої інвалідзації та смертності хворих. Поєднання ДН з гіпертонічною хворобою значно погіршує прогноз коморбідних пацієнтів шляхом включення багатьох патогенетичних механізмів ураження судин, серця та нирок. Крім того, результати численних досліджень дозволяють говорити про тісний патофізіологічний зв'язок між серцево-судиною патологією і FGF23 при хронічній хворобі нирок на всіх етапах розвитку і прогресування нефропатії.

## МЕТА

Підвищення ефективності лікування хворих на ДН з ГХ на підставі вивчення змін фосфорно-кальцієвого обміну та концентрації FGF23.

## КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ

Обстежено 87 хворих на ДН в поєднанні з ГХ, середній вік – (56,2±7,2) роки.  
-Група А (n=28) - базова терапія (іАПФ) - раміприл або БРА II - лосартан, антагоніст кальцію та діуретик, статини та цукрознижувальні препарати протягом 12 місяців);  
-Група В (n=27) -базова терапія + низькофосфатна дієта;  
-Група С (n=32) — базова терапія + ніотинова кислота;

## МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

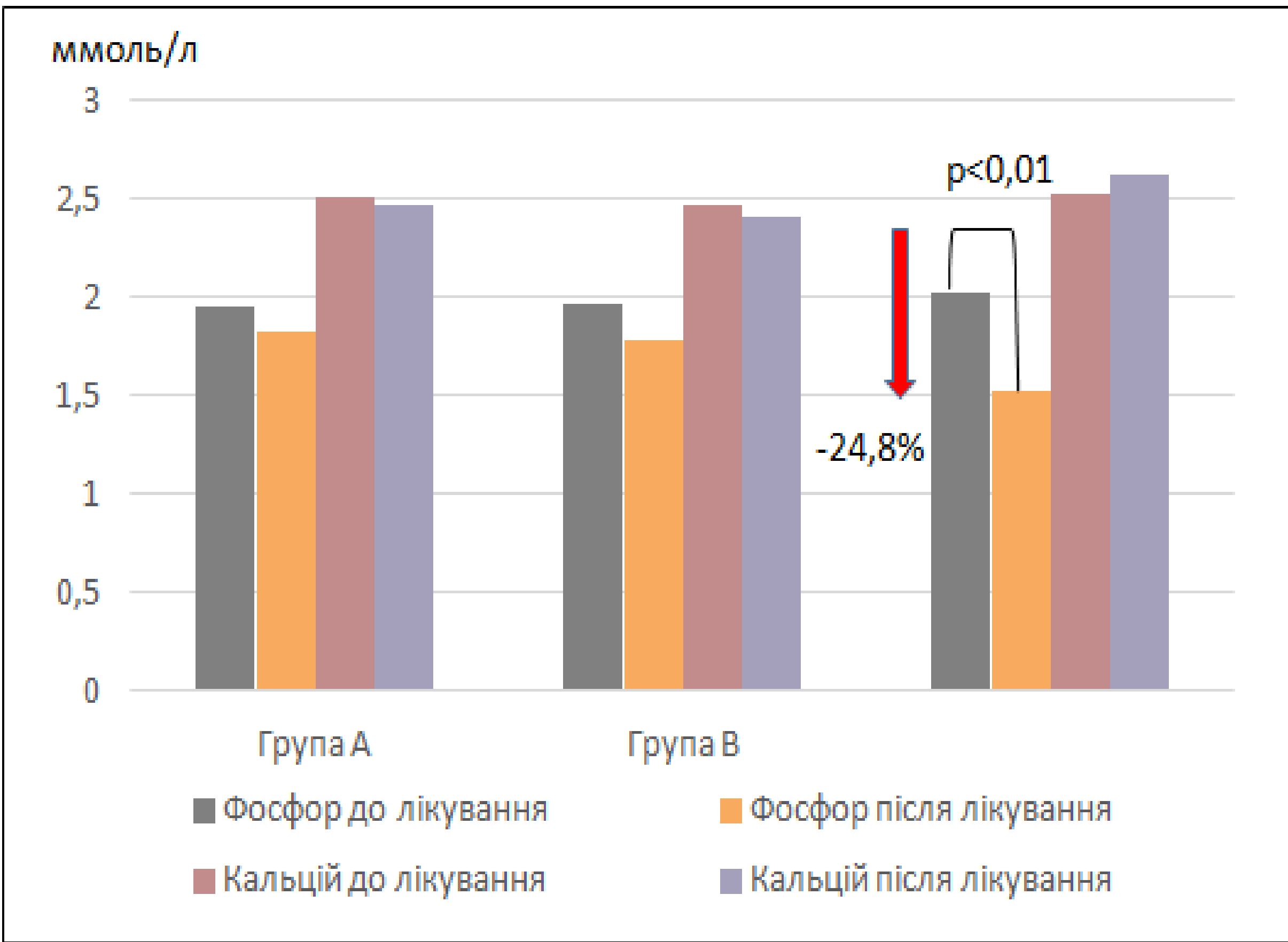
Вміст FGF23 у сироватці крові визначали імуноферментним методом за допомогою стандартних планшетів фірми Biomedica (Австрія).

## ВИСНОВКИ

Аналіз отриманих нами результатів свідчить про безпосередній вплив нефропротекторної терапії на FGF23 та гіперфосфатемію. Додаткове застосування в комплексній терапії хворих на ДН в поєднанні з ГХ ніотинової кислоти призводить до корекції порушень фосфорно-кальцієвого обміну за рахунок зниження рівнів FGF23 та фосфору.

## РЕЗУЛЬТАТИ

### Показники мінерального обміну в динаміці лікування



### Рівні FGF23 в крові хворих на ДН в динаміці комбінованої терапії

